**医师院内进修培训考核表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 所属科室 |  |
| 培训科室 |  | 学历 |  | 培训时间 |  |
| 个人鉴定 | 　　　　　　　　　　　　　　　　年 　月　　日 |
| 培训科室意见　 | 　　　　　　 培训科室主任签名： 年 月 日 |